**弔慰金緊急送金依頼**

**令和　　年　　月　　日**

**全国町村会長　様**

**福島県町村会長　様**

**加入団体名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | **（団体番号　　　　　　　　　）** | | | |
| **被保険者氏名**  **（カナ文字で記入）** | **（被保険者番号　　　　　　　）** | | | |
| **死亡年月日** | **令和　　　年　　　月　　　日** | | | |
| **告別式月日** | **令和　　　年　　　月　　　日** | | | |
| **死亡原因** |  | | | |
| **加入弔慰金額** | **金　　　　　　　　　円**　**(前年度加入金額　　　　万円)** | | | |
| **振込先口座** | **フリガナ** |  | | |
| **金融機関名** |  | | |
| **預金種目** |  | **口座番号** |  |
| **フリガナ** |  | | |
| **口座名義** |  | | |